

Recomendación 26/2011  
Guadalajara, Jalisco, 28 de junio de 2011

Asunto: violación de los derechos a la legalidad  
y a la protección de la salud.

Queja 8829/09/III

Doctor Alfonso Pertersen Farah  
Secretario de Salud

### Síntesis

*El 10 de octubre de 2009, [agraviado] acudió a la clínica ubicada en el rancho San Nicolás, municipio de Colotlán, ya que tenía tos y le dolía la garganta y el cuerpo; en ese lugar lo revisaron y le prescribieron medicamento. Los días 13 y 14 de octubre del mismo año, sus familiares decidieron trasladarlo al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, en razón de que no presentaba mejoría; en dicho lugar le diagnosticaron una posible influenza y lo recetaron, pero aun así lo dieron de alta. Posteriormente, el 17 de octubre se presentó nuevamente en el Hospital de Primer Contacto, donde fue transferido al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en Guadalajara, donde fue diagnosticado con influenza AH1N1, enfermedad que, al no ser atendida oportunamente, terminó por causarle la muerte el 23 de octubre de 2009.*

*De las pruebas aportadas y desahogadas oficiosamente por este organismo se concluyó que los médicos Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, violaron los derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud, lo que derivó en la muerte de [agraviado].*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del

Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracciones XXV y XXVI; 8°, 28, fracción III; 72, 73, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 8829/09/III por actos que se les atribuyen a médicos adscritos al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, por considerar que con su actuar violaron los derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud de [agraviado].

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 9 de noviembre de 2009, [quejosa] presentó queja por comparecencia a favor de su esposo [agraviado], en contra de los médicos del Hospital de Primer Contacto en Colotlán que resultaran responsables de los siguientes hechos:

El 9 de octubre de 2009, mi esposo ahora finado [agraviado], se empezó a quejar de tos, que le dolía la garganta y el cuerpo; como era músico se fue a trabajar y ese mismo día regresó y señaló que seguía con su mismo malestar, nada más era más intenso, acudió el 10 de octubre de 2009 a la clínica del rancho que depende de la Secretaría de Salud Jalisco, a las 13:00 horas en donde lo atendió la encargada Rosaura Pacheco, le dio medicamento que es Unicil 3/1 Bencilpenicilina Procaína, Bencilpenicilina Cristalina, suspensión inyectable 800 000 UI; pastillas de paracetamol; ambroxol jarabe; lo que se estuvo aplicando como se le fue recetado; al ver que no había respuesta o alivio, lo trasladamos el 13 de octubre de 2009, a las 20:00 horas al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, en donde lo atendieron en urgencias de ahí lo dieron de alta y le dijeron que se podía regresar a su domicilio, le dieron una receta en donde por no haber servicio de farmacia la surtimos; al día siguiente 14 de octubre a las 11:00 horas regresé a surtir la receta y con él, porque seguía muy malo, en esa ocasión lo atendieron en un módulo que tienen especial para enfermos de gripe o fiebre y en su caso detectar la enfermedad "Influenza" le mostramos la receta que no se había surtido, la doctora que nos atendió le agregó otro medicamento a la receta y acudimos a surtirla, que fue el paracetamol (acetaminofen) tabletas; Clamoxín amoxicilina ácido clavulánico tabletas 50 mg. 125 gr; y otra que no hubo en la farmacia y se tuvo que comprar en una farmacia particular que fue Ambroxol comprimido 30 mg; las que se estuvo tomando como lo señaló la receta; nos regresamos al rancho; aclaro que la doctora que nos atendió nos indicó que el medicamento hacía efecto en 72 horas, que no lo regresáramos al día siguiente; al

no ver resultados en la noche del propio 14 nos regresamos a Colotlán, en donde lo revisó un medico particular; le dio otras inyecciones y pastillas de las que sólo me acuerdo que las cápsulas eran Liconver Lincomicina de 500 mg, nos indicó que con eso tenía, nos regresamos al rancho, le estuvimos aplicando el medicamento que recetaron los doctores del hospital y el que recetó el médico particular; como el malestar no cesaba el viernes 16 de octubre lo trajimos al pueblo, lo revisó el médico particular a las 24:00 horas, quien le aplicó una inyección que dijo que le iba a abrir sus pulmones por que traía pulmonía, le recetó Examolin 500 amoxicilina suspensión y comprimidos de Pharmafil teofilina 100 mg y le mandó hacer su estudio de pulmón en el hospital, de ahí al ver cómo estaba de malo mi esposo nos fuimos al hospital a la 1:00 hora del 17 de octubre donde lo atendieron en urgencias; lo canalizaron, le pusieron oxígeno, le hicieron el estudio que solicitó el medico particular, le vieron que traía líquido en su pulmón, le sacaron según líquido del pulmón con unas agujas por la espalda; a las 4:00 horas decidieron que lo iban a trasladar a Guadalajara, lo que finalmente hicieron a las 19:00 horas, se lo llevaron en la ambulancia pero ahí mi suegro [...], los acompañó porque yo me quede a cuidar de mis dos hijos que tengo de 3 años y 6 meses de edad; finalmente mi esposo falleció el 23 de octubre de 2009, en el Hospital Civil Viejo en Guadalajara; aclaro que aquí en el Hospital de Colotlán, siempre los médicos nos señalaron que mi esposo tenía influenza; en el Hospital Civil Viejo de Guadalajara, los dos primeros días que estuvo dijeron que era influenza; luego que traía una neumonía muy fuerte y el acta de defunción señala que falleció mi esposo por insuficiencia respiratoria, neumonía severa de la comunidad; por todo lo anterior solicito la intervención de este organismo para que se realice la investigación correspondiente y para el caso de existir negligencia médica se sancione a quien resulte responsable, toda vez que aparte de que me falta mi esposo, tengo que mantener a mi hija [...] de 3 años de edad y [...] de seis meses de edad, para acreditar lo anterior acompaño las partidas de nacimiento de mis hijos y el acta de matrimonio para acreditar la personalidad con la que comparezco. Además hago del conocimiento que no sé la razón o justificación por la cual se presentó al domicilio de mi cuñada [...] y de mi suegro [...], el director, un doctor y una doctora del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, para solicitarles las recetas médicas, las que mi suegro les entregó, siendo todo lo que tengo que manifestar. . .

Anexó fotocopia simple de acta de defunción de su esposo [agraviado], del acta de matrimonio y del acta de nacimiento de sus dos hijos.

2. [...], el padre del ahora fallecido [agraviado], también rindió su declaración el 9 de noviembre, y señaló:

Por los hechos en los que perdió la vida mi hijo [agraviado], de los que tengo dudas o inquietudes si se le atendió debidamente, de lo que se deberá de hacer la investigación respectiva por la queja que presentó mi nuera [quejosa], para que se aclare si existió negligencia médica; fue el caso que el día 29 o 30 de octubre de 2009 a las 15:00 horas me encontraba en mi domicilio en el rancho de San Nicolás, municipio de Colotlán, Jalisco, cuando se presentó el Director, un Doctor y una Doctora del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, me hicieron varias preguntas respecto del padecimiento de mi hijo que falleció, me pidieron las recetas que ellos habían expedido en el Hospital de Primer Contacto en Colotlán, cuando creo que ellos deberían de tener una copia, mas se las mostré, la vieron, revisaron, me dijeron que si se las podía facilitar, les dije que si, se las trajeron y se vinieron, sin volver a saber más. . .

3. El 11 de enero de 2010 se admitió y se radicó la queja, y se ordenó practicar las diligencias que fueran necesarias para esclarecer los hechos. En el mismo acuerdo se solicitó al director del Hospital de Primer Contacto en Colotlán y al director del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde los nombres de los médicos que atendieron a [agraviado], y los informes respectivos en torno a los hechos, además de que enviaran copia certificada de los expedientes clínicos y constancias de la atención que se brindó al hoy occiso del 17 al 23 de octubre de 2009.

4. El 5 de marzo de 2010 se recibió el oficio CGJ/0677/10 firmado por el licenciado Andrés Álvarez Politrón, coordinador jurídico del Hospital Civil de Guadalajara, al cual agregó copia certificada del expediente clínico relativo al finado [agraviado]; de igual forma, adjuntó un resumen del expediente elaborado por el médico Esteban González Díaz, adscrito al departamento de Infectología de Adultos, del cual se desprende lo siguiente:

... el paciente es hospitalizado por el servicio de Infectología el 17 de octubre de 2009 derivado por el Hospital de Primer Contacto de Colotlán, por los Doctores Roberto Bernardo Márquez Domínguez y José Alejandro Morales Rodríguez con Diagnóstico presuntivo de Probable Influenza más Insuficiencia Respiratoria. Es

ingresado al servicio de infectología con una historia de 8 días previos a su ingreso con un cuadro respiratorio tipo gripal, con fiebre, odinofagia, cefalea y tos productiva por el cual acude al Centro de Salud de su localidad donde es manejado como un cuadro de gripa indicándole paracetamol, ambroxol y diclofenaco así como nebulizaciones. Al no presentar mejoría acuden con médico particular quien diagnostica asma bronquial indicando manejo no especificado ambulatorio. El paciente presenta deterioro del estado general motivo por el cual es llevado al Hospital Regional de Colotlán, donde se le inicia según hoja de referencia antimicrobianos (ceftriaxona, amikacina y metronidazol), broncodilatadores y posteriormente oseltamivir, pero al progresar el deterioro de la función respiratoria es derivado al Hospital Civil de Guadalajara. Durante su hospitalización es manejado con Triple antiviral con oseltamivir a dosis altas, esteroides a dosis altas, inhibidores de la COX2 iv y manejo sintomático, así como oxígeno suplemental con mejoría de la saturación de oxígeno pero continuando el estado general pero aún con la dificultad respiratoria, el día 22 de Octubre del 2009 presenta deterioro respiratorio con desaturación y se realiza intubación endotraqueal para apoyo ventilatorio. El 23 de octubre presenta hipotensión, hipoxemia, bradicardia a pesar de manejo médico, presentado por asistolia la cual no responde a manejo médico, maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar y declarando el fallecimiento del paciente el 23 de Octubre del 2009 a las 02:55 horas.

Por este medio le notifico que el expediente entregado consta de 23 fojas útiles. El reporte capturado en la plataforma de SINAVE de Influenza en el Hospital Regional de Colotlán reporta que el paciente es positivo Influenza A H1N1 Pandémico del 17 de octubre del 2009. . .

5. El 5 de marzo de 2010 se recibió el oficio 101/2010, suscrito por el médico cirujano Roberto Bernardo Márquez Domínguez, director del Hospital de Primer Contacto en Colotlán, del cual se desprende lo siguiente:

. . . De acuerdo al personal tratante del paciente [agraviado] 21 años de edad domicilio en la calle [...], comunidad de San Nicolás del Municipio de Colotlán Jalisco.

El paciente recibe la atención médica en Orden cronológico como a continuación se menciona con base en el expediente clínico.

13 DE OCTUBRE DE 2009: 22:40 HORAS DEL DÍA.

El paciente es recibido inicialmente por el DR. FABIÁN CORREA CORTÉS, con manifestaciones clínicas de fiebre odinofagia, tos, disnea, escalofríos, artralgias, y postración con cuatro días de evolución previos a esta primera atención. Estableciéndose el Diagnóstico “INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y PROBABLE INFLUENZA”. Se le estableció tratamiento a base de Metamizol sódico, Paracetamol, Clorfenamina, Nebulizaciones ultrasónicas con salbutamol, y manejo para influenza establecido a base de Oseltamivir (Tamiflú) 75 miligramos vía oral cada 6 horas. Dos recetas otorgadas . . .

. . . 14 DE OCTUBRE 2009: 12:30 HORAS

La Dra. ELIZABETH ROCÍO SARMIENTO TORRES lo atiende por segunda ocasión este día por persistencia de dolor de garganta, cabeza y tos así como dolor de articulaciones, fiebre de 38.7 grados, una frecuencia respiratoria de 22 y tensión arterial de 100/60, frecuencia cardiaca en lo normal de 80 por minuto.

Con el manejo ya establecido previamente en la atención médica anterior con DIAGNÓSTICO DE IRA (INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA) agregando a tratamiento previo receta por amoxicilina mas ácido clavulánico, dejándole cita abierta para su atención por los servicios de urgencia en caso necesario nuevamente. Una receta expedida . . .

17 DE OCTUBRE DE 2009; 02:00 HRS

Este día es atendido por el DR. GERARDO CORTÉS LUNA, en donde se interroga al paciente que tiene nuevo antecedente como el haber sido tratado en el medio privado por el Dr. ARTURO ÁBREGO M. con domicilio en Morelos No. 1 Colotlán con manejo médico a base salbutamol y otros dos medicamentos no descritos por ser una letra ilegible en la receta médica.

La nota médica de atención reporta que el paciente ya presenta dificultad respiratoria severa con una TA 130/ 75 mmHg, Frecuencia Respiratoria 24x' y temperatura corporal 39.5oC, ya considerada como hipertermia y una saturación de oxígeno no legible por tachadura en el número, a la auscultación pulmonar no se escuchan sibilancias. Con los diagnósticos ya establecidos como probable Influenza a descartar Crisis Asmática. El médico decide su ingreso al servicio de urgencias manteniéndolo en ayuno, con soluciones endovenosas, así como Metamizol sódico y Ranitidina endovenosa, solicitándole laboratoriales y radiografía de tórax, estableciéndole monitoreo continuo, lo regula a otra unidad de atención más especializada por medio de SAMU (Sistema de Atención Médica de Urgencias en Jalisco) obteniéndose número de regulación 16296.

17 DE OCTUBRE DE 2009; 11:00HRS

Recibe valoración médica por médico del siguiente turno DR. JOSÉ ALEJANDRO MORALES RODRÍGUEZ con cédula profesional 3154150 de la Universidad de Guadalajara. El médico lo encuentra con datos de dificultad respiratoria, con franco aumento de la frecuencia respiratoria hasta de 46x', con temperatura corporal de 36.9oC, con reservorio de oxígeno a 15 litros por minuto por encontrarse con saturaciones de oxígeno hasta del 89-92%, una franca hipoventilación bilateral, avisando nuevamente a SAMU de la gravedad del paciente, informando por SAMU que no hay cupo en ningún hospital de la zona metropolitana de Guadalajara, por lo que ellos avisarán hasta tenerlo por vía telefónica a nuestra unidad. Se solicita apoyo a las oficinas regionales sanitarias para la solicitud de Oseltamivir por no contar con este medicamento en el momento.

Se continúa en ayuno y con soluciones endovenosas así como Metamizol y Ranitidina y nebulizaciones con salbutamol.

17 DE OCTUBRE DE 2009 19:00HRS

El mismo médico JOSÉ ALEJANDRO MORALES RODRÍGUEZ lo reporta con evolución muy tórpida y con una saturación del 90% de oxígeno aún con 15 litros de oxígeno con mascarilla y reservorio, el sistema de atención médica de SAMU no se ha reportado aún. La doctora LUCÍA SALAZAR MONTES (Epidemióloga estatal), consigue lugar en el Hospital Civil Viejo de Guadalajara por el motivo que se trasladara a esa ciudad con metronidazol, amikacina y Ceftriaxona. Formato de referencia con número 4448 a la mencionada unidad hospitalaria. Se encuentra documento de "CARTA CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN" en donde firma de autorización el señor RODOLFO RUALCABA familiar del paciente, para que se realice el procedimiento llamado Toracocentésis para extracción de líquido por derrame pleural, realizado por el médico GERARDO CORTÉS LUNA explicándole en este documento las complicaciones que puede traer en consecuencia, y sin embargo la urgente necesidad de hacerlo.

Se cuenta con la hoja de referencia dirigida al Hospital Civil de Guadalajara con domicilio conocido, en la Ciudad de Guadalajara colonia centro (Hospital Civil Viejo), enviándose el resumen correspondiente en donde los puntos relevantes son:

Saturaciones forzadas del 91% de oxígeno, con 15 litros de oxígeno por minuto con mascarilla y una radiografía de tórax con franca hipoventilación de lado

derecho. Diagnóstico con el que se envía: Probable influenza mas insuficiencia respiratoria severa, con signos vitales de TA 130/75mmHg, Temperatura de 36.8oC, Frecuencia respiratoria de 46 por minuto y una frecuencia cardiaca en taquicardia 130 por minuto. Se encuentra copia de receta expedida por Oseltamivir 75miligramos 1 cada 12 horas vía oral por cinco días con firma del doctor Alejandro Morales (Medicamento que se utiliza para influenza AH1N1).

Extraoficialmente nos enteramos el día 24 de octubre del 2009, del fallecimiento del paciente [AGRAVIADO] de 21 años de edad con reporte verbal de región sanitaria de la POSITIVIDAD de la muestra a INFLUENZA AH1N1 . . .

. . . Se procedió a realización de visita domiciliaria previa comunicación con nuestros superiores para levantar encuesta y tomar acciones preventivas, para evitar nuevos casos de influenza, motivo por el cual este servidor público como DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO DE COLOTLÁN, y con mis asistentes de apoyo el SUBDIRECTOR DR. SALVADOR VÁZQUEZ MONTAÑO, la DRA. ELIZABETH ROCÍO SARMIENTO TORRES (Epidemióloga) . . .

. . . Por lo que con nuestro paciente [agraviado] en las atenciones médicas realizadas fueron acordes a la normatividad hasta día 17 de octubre 2009 hasta el envió a otra unidad que contara con mayor infraestructura que nosotros como lo fue el Hospital Civil de Guadalajara, en donde estuvo un periodo de 7 días hasta su fallecimiento . . .

Anexó fotocopias de diversos documentos, consistentes en:

- Copia de expediente clínico del paciente [agraviado].
- Copia de formato del sistema de Transferencia de Pacientes, de [agraviado].
- Copia de formato de estudio epidemiológico llamado FORMATO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA AH1N1 con los datos del paciente [agraviado].

Uno con fecha del 13-10-09



Otro con fecha del 17-10-09

- Copia del formato de registro de información del estudio epidemiológico al SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- Copia del formato de registro de información de ficha de laboratorio de exudado faríngeo.
- Copia de recetas médicas institucionales otorgadas el 13-10-09 y 14-10-09, y una receta privada elaborada por el doctor Arturo Ábrego M. con fecha 16-10-09.
- Copia del certificado de defunción folio 090480606, emitido por el Hospital Civil de Guadalajara.
- Copia de identificación del doctor Roberto Bernardo Márquez Domínguez, trabajador de la Secretaría de Salud Jalisco.
- Copia de identificación del doctor Salvador Vázquez Montaña, trabajador de la Secretaría de Salud Jalisco.
- Copia de identificación de la doctora Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, trabajadora de la Secretaría de Salud Jalisco.
- Copia de asignación de funciones de la doctora Elizabeth Rocío Sarmiento Torres.
- Copia de identificación del doctor Fabián Correa Cortés, trabajador de la Secretaría de Salud Jalisco.

- Copia del informe epidemiológico de campo enviado a Región Sanitaria No. 1, en referencia a la visita domiciliaria al paciente [agraviado], con fecha 30-10-09.
- Copia del informe escrito de los resultados de laboratorio del exudado faríngeo de [agraviado], con fecha 26 de octubre de 2009, con positividad a Influenza AH1N1.
- Copia de los oficios mediante los cuales se requirió a los médicos Fabián Correa Cortés, Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, Gerardo Cortés Luna y José Alejandro Morales Rodríguez, para que rindieran un informe en torno a los hechos.
- Copia del informe del doctor Fabián Correa Cortés hacia el doctor Roberto Márquez Domínguez en referencia al paciente [agraviado].
- Copia del informe de la doctora Elizabeth Rocío Sarmiento Torres con fecha 5 de febrero de 2010 hacia el doctor Roberto Márquez Domínguez, en referencia al paciente [agraviado].

6. El médico Fabián Correa Cortés, adscrito al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, mediante escrito del 5 de febrero de 2010, informó lo siguiente:

Por medio del presente me permito rendir informe sobre el paciente [AGRAVIADO] de 21 años de edad el cual fue atendido en el servicio de urgencias el día 13 de octubre de 2009, por referir FIEBRE, ODINOFAGIA, TOS, DISNEA ESCALOSFRÍOS, POSTRACIÓN de 4 (cuatro) días de evolución, a la exploración física se encuentra con presión arterial 130-90 mmhg., frecuencia cardíaca 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 21 por minuto y temperatura de 39 grados centígrados, con sibilancias pulmonares, faringe hiperemica e hipertrofia amigdalina y adenopatías cervicales. Se hace diagnóstico clínico de infección respiratoria aguda probable influenza. Para lo cual se administra nebulización con salbutamol 0.5ml y 2.5 de solución fisiológica, además de 1 gramo de Metamizol intramuscular y se da receta por

paracetamol 1 gramo cada 8 horas y Clorfenamina 4 mg cada 8 horas, además de Tamiflú (Oseltamivir) 75 mg vo cada 12 horas.

7. Por su parte, la médica Elizabeth Rocío Sarmiento Torres manifestó en su informe del 5 de febrero de 2010 lo siguiente:

Por medio del presente, rindo información acerca del paciente [agraviado], que fue recibido en el modulo de IRAS y enfermedades febriles de este nosocomio el día 14-10-09 a las 12:30hrs aproximadamente, donde refiere que desde el sábado pasado 10-10-09 había estado tomando medicamento nombrando únicamente paracetamol, clorfeniramina, por la siguiente sintomatología: fiebre, tos seca, disfagia de 3 días de evolución, con antecedente también, de habersele indicado tamiflú (oseltamivir) la noche anterior por médico de urgencias (según expediente clínico), al parecer había mejorado la sintomatología, únicamente permaneciendo tos seca y disfagia, por lo que se agregó ambroxol y antibioticoterapia, se le realizó la aclaración al paciente y familiares que lo acompañaron de que llevaba 72 hrs de medicamento (por los 3 días que anteriormente indicaron familiares que llevaba tomando medicamento), tiempo ideal para efecto medicamentoso, que si a pesar del medicamento no mejoraba la sintomatología regresara inmediatamente al servicio de urgencias para su revaloración.

8. El 3 de junio de 2010 se ordenó abrir el periodo probatorio común a las partes para que ofrecieran medios de convicción. De igual manera, se solicitó el auxilio y colaboración del director general del IJCF para realizar un dictamen de responsabilidad médica con relación a la atención recibida por el finado [agraviado].

9. El 11 de junio de 2010 se recibió el escrito firmado por el médico Salvador Vázquez Montaña, subdirector del Hospital de Primer Contacto en Colotlán, mediante el cual rindió un informe en torno a los hechos y expuso lo siguiente:

. . . El día 26 de octubre del año 2009, fui informado por parte del Servicio de Epidemiología de este Hospital Primer Contacto Colotlán en donde la Responsable es la DRA. ELIZABETH ROCÍO SARMIENTO TORRES, sobre la confirmación del caso de un paciente con Positividad a Influenza H1N1

información derivada del CENTRO ESTATAL DE DE LABORATORIOS de la SECRETARÍA DE SALUD JALISCO, se me informa del paciente [AGRAVIADO] de 21 años de edad con positividad a INFLUENZA H1N1 así como la indicación de Oficinas Jurisdiccionales de realizar investigación epidemiológica de conformidad a nuestra investidura directiva y con acato a la LEY GENERAL DE SALUD. El equipo Médico para la investigación fue conformado efectivamente por el Director de este Hospital Primer Contacto Colotlán el DR. ROBERTO BERNARDO MÁRQUEZ DOMÍNGUEZ, la epidemióloga de este Hospital DRA. ELIZABETH ROCÍO SARMIENTO TORRES, y DR. SALVADOR VÁZQUEZ MONTAÑO el que suscribe.

Se me informa efectivamente por mi Director y Epidemióloga ya mencionados en el párrafo previo del cuadro clínico del paciente [AGRAVIADO], así como de la evolución de la enfermedad establecida en el expediente clínico hasta el fallecimiento del paciente en EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, y la confirmación por LABORATORIO ESTATAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE JALISCO sobre la confirmación de la ENFERMEDAD H1N1, y de la urgente necesidad de establecer las medidas epidemiológicas y con base en las acciones que se tomen para evitar el brote de más casos de esta enfermedad en forma inmediata ante esta notificación apegados al Art. 4 Constitucional de Nuestra Carta Magna en su tercer párrafo en donde se consagra que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...” La ley General de Salud, CAPÍTULO ÚNICO de la Investigación a la Salud en los párrafos I, II, III, IV y V y en el artículo 181 que se refiere a las Epidemias y Catástrofes Nacionales.

Con sustento en el marco jurídico vigente y las acciones de salud establecidas a realizar en la Ley General de Salud procedimos a salir inmediatamente a la Comunidad de San Nicolás del Municipio de Colotlán, Jalisco, llegando al domicilio de los padres del paciente fallecido presentándonos e identificándonos con el señor [...] quien dijo ser el padre del [AGRAVIADO] pasándonos a su domicilio y entrevistarle en el mismo patio de su casa, con el objetivo de conocer cuántos contactos estuvieron con el paciente que enfermó por Influenza H1N1, para que en caso de presentarse nuevos casos estos sean tratados de forma temprana y establecer la indicación del uso de cubrebocas, el lavado de manos en forma minuciosa, el no dar besos ni saludo de manos y que al estornudar se protejan con la cara interna del codo para evitar la diseminación virus, la protección segura contra el frío, y ante la presentación de cualquier cuadro gripal acudir a recibir la atención médica en forma inmediata. Así también que a cualquier persona de la comunidad que enferme deberá de acudir a atención

médica ante la sospecha de tener Influenza H1N1 al Hospital de Primer Contacto también en forma inmediata. Ciertamente es que solicitamos las recetas médicas y la única finalidad es de complementar la investigación epidemiológica que de acuerdo a la normatividad es conocer la evolución de la enfermedad desde el inicio valorar el comportamiento con los manejos establecidos en forma cronológica hasta el desenlace final.

Nuestra llegada a la casa fue a las 13:30 hrs en San Nicolás y salimos después de la entrevista a las 14:30 hrs para trasladarnos a Colotlán en nuestro vehículo oficial.

10. El 11 de junio de 2010 se recibió el escrito signado por el médico José Alejandro Morales Rodríguez, salubrista y epidemiólogo adscrito al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, mediante el cual rindió un informe y manifestó lo siguiente:

. . . Un servidor fue quien acompañó al paciente en el traslado de ambulancia el pasado día 17 de octubre del año 2009, saliendo de esta ciudad de Colotlán hacia las 21:00 horas y arribando a la Torre de Especialidades del Hospital Civil de Guadalajara cerca de la media noche.

Su servidor decidió acompañar al paciente, a pesar de que mi jornada laboral había concluido, por dos situaciones, 1) no quitarle al área de urgencias del hospital un médico para que acompañara al paciente en el traslado y 2) se requería en dicho traslado el uso de técnicas específicas de aislamiento dado que nos enfrentábamos a una enfermedad altamente transmisible como lo es la Influenza A(H1N1) que, si bien es cierto en ese momento aún no contábamos con la confirmación por el laboratorio, todas las características del paciente coincidían con las reportadas por la literatura mundial acerca de esa enfermedad. En caso de que se presentara alguna contingencia, como epidemiólogo que soy, me encontraba preparado para hacerle frente y evitar la transmisión del agente infeccioso.

Durante el traslado el paciente se empezó a deteriorar y hubo la intención de llegar al Hospital del IMSS de Tlaltenango con objeto de solicitar su sala de choque e intubar al paciente (el hecho de intubar al paciente requiere sedarlo [dormirlo con medicamentos] y con un ambú, [especie de balón conectado al tubo que se coloca] darle oxígeno manualmente por parte del médico y

enfermera). No obstante, no fue necesaria dicha acción dado que con un aumento extraordinario del aporte de oxígeno se empezó a estabilizar.

El paciente se entrega consciente al Servicio de Infectología alrededor de la media noche del día 17 de octubre del año 2009, como se informó anteriormente

...

11. El 11 de junio de 2010 se recibió el escrito suscrito por la médica Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, adscrita al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido, en el cual expuso lo siguiente:

. . . Hago de su conocimiento que tengo adscripción a este Hospital Primer Contacto Colotlán con funciones de Medicina General y epidemiología. Atendí al paciente [AGRAVIADO] de 21 años de edad el día 14 de octubre del año 2009 a las 12:30 hrs. en el servicio de Urgencias con datos efectivamente de fiebre de 38.7 grados, una presión arterial de 100/60 y frecuencia cardiaca de 80 por minuto, para este evento de atención el paciente ya había recibido atención previa como consta en el expediente en donde se le había establecido el tratamiento para la influenza de Tamiflú en cápsulas 1 cada 12 hrs por 5 días mas ambroxol y clorfenamina.

Previo examen médico físico integral y diagnóstico establecido de Infección de vías respiratorias, agregó Amoxicilina con ácido clavulánico cada 8 hrs. para complementar el tratamiento con antibiótico para cubrirlo en caso de ser un proceso bacteriano, se otorgan los datos de alarma de infecciones respiratorias en forma verbal que en caso de persistir acuda inmediatamente a este servicio para recibir atención médica nuevamente de urgencia, hasta aquí mi participación en el manejo médico hacia el paciente.

Posterior al fallecimiento del mismo paciente nos llega el reporte del estudio laboratorial solicitado para Influenza H1N1 el cual fue positivo y con base en el mismo se procedió a realizar la investigación epidemiológica en donde participamos como equipo; El Director del Hospital Primer Contacto Colotlán Dr. Roberto Bernardo Márquez Domínguez, el Dr. Salvador Vázquez Montaña (Subdirector del mismo Hospital), y la que suscribe el presente Dra. Elizabeth Rocío Sarmiento Torres. Lo anterior para la toma de medidas sanitarias y de

prevención al contagio del Virus de influenza H1N1 de acuerdo con el informe enviado por el Director de este Hospital.

Esto fue realizado en la comunidad de San Nicolás por órdenes de Directivos de la Región Sanitaria no. 1 Colotlán, estando de acuerdo en el informe que le hizo llegar el propio Director este Hospital Primer Contacto Colotlán.

12. El 22 de octubre de 2010 se recibió el oficio IJCF/CAAJ/742/2010, firmado por el licenciado Raúl Fajardo Trujillo, director de la Coordinación de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF, al cual anexó el diverso IJCF/04359/2010/12CE/ML/13, que contiene el dictamen de responsabilidad médica elaborado por los médicos Carlos Guillermo Ochoa Lozano y Alhely del Socorro Mendoza Cosío, peritos médicos legistas oficiales, del cual se desprende la siguiente conclusión:

ÚNICA.- Que los médicos FABIÁN CORREA CORTÉS, ELIZABETH ROCÍO SARMIENTO TORRES y ARTURO ÁBREGO M., participantes en la atención del hoy finado [AGRAVIADO], incurrieron en una actitud de IMPERICIA en despego a la “Lex Artis” desplegando una “Mal Praxis” por retardo en el oportuno envío a Centro Hospitalario de Segundo o Tercer nivel de Atención para su adecuado manejo.

El presente dictamen lo rendimos bajo la premisa del MÉTODO CIENTÍFICO en su modalidad Inductivo Deductivo, a nuestro leal saber y entender, en base al estudio minucioso de los elementos exhibidos por la afectada, con el soporte bibliográfico consultado VÍA INTERNET (referido en el apartado correspondiente).

## II. EVIDENCIAS

1. Constancias que integran el expediente clínico que se elaboró a partir de la atención médica que recibió [agraviado] en el Hospital Civil de Guadalajara, del cual destaca que le fue diagnosticada influenza AH1N1 y neumonía necrotizante, enfermedad que le ocasionó la muerte.

2. Constancias que integran el expediente clínico que se elaboró a partir de la atención médica que recibió [agraviado] en el Hospital de Primer Contacto en Colotlán.
3. Reporte elaborado por el médico Roberto Bernardo Márquez Domínguez, director del Hospital de Primer Contacto en Colotlán, en el que realizó una narración cronológica respecto a la atención brindada al [agraviado] en el nosocomio que dirige, con base en el expediente clínico.
4. Informe rendido por el médico Esteban González Díaz, adscrito al Hospital Civil de Guadalajara, que contiene un resumen del expediente clínico de [agraviado], en el que asentó que falleció y que resultó positivo a influenza A H1N1.
5. Informe del médico Salvador Vázquez Montaña, subdirector del Hospital de Primer Contacto en Colotlán, quien realizó una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos.
6. Informe rendido por el médico José Alejandro Morales Rodríguez, adscrito al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, en el que narró su participación en los acontecimientos.
7. Dictamen pericial IJCF/04359/2010/12CE/ML/13 de responsabilidad médica que realizaron los peritos médicos forenses oficiales del IJCF, Carlos Guillermo Ochoa Lozano y Alhely del Socorro Mendoza Cosío, quienes analizaron minuciosamente los elementos proporcionados (queja por comparecencia y testimonio ante la CEDHJ, informes y reportes de los médicos que tuvieron conocimiento de los hechos, y expedientes clínicos elaborados tanto en el Hospital Civil de Guadalajara como en el Hospital de Primer Contacto en Colotlán) y determinaron que los facultativos Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, adscritos al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, al intervenir en la atención médica del agraviado incurrieron en una actitud de impericia.



### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

Basada en el análisis de los hechos, así como en las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fueron violados en perjuicio de la parte quejosa los siguientes derechos humanos: a la legalidad y a la protección de la salud. Esta conclusión tiene sustento jurídico en un análisis basado en los principios constitucionales, así como en una interpretación sistemática interna y externa, integral, literal, principalista y comparatista, que se expone a continuación con las normas mínimas de argumentación y basada en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas y aplicación de los conceptos en esta Recomendación.

#### DERECHO A LA LEGALIDAD

Este derecho, considerado por la doctrina como parte de los derechos civiles y políticos o de primera generación, atiende a que los actos de la administración pública y de la administración y procuración de justicia se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico, entendido como el disfrute permanente de los derechos concebidos, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación del derecho. Asimismo, este derecho tiene como sujeto titular a cualquier persona, por su generalidad e importancia.

El derecho a la legalidad compromete todos los actos de la administración pública con lo establecido en el orden jurídico, con el fin de evitar un menoscabo de los derechos de los ciudadanos.

Ahora bien, en lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

Como estructura jurídica del derecho, el de la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio. Como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean éstos conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

Una característica esencial del derecho a la legalidad es que debe estar debidamente fundado y motivado en una ley previa, y que además el mandato sea realizado por una autoridad competente.

## DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. El bien jurídico protegido es el funcionamiento fisiológico óptimo de las personas. El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos en la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y supervisión de éstos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

*En cuanto al acto*

1. La realización de una conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.
2. La acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. La conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.
4. La conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.
5. La conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

*En cuanto al sujeto*

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.
2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

*En cuanto al resultado*

## 1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

En el sistema jurídico mexicano, los derechos a la legalidad y a la protección de la salud se encuentran tutelados en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden; de tal forma que la legalidad en nuestro país parte de los conceptos generales que expone nuestro máximo cuerpo de leyes y se complementa por materias específicas en la legislación secundaria, teniendo en el presente caso aplicación concreta y lo que al efecto señala el artículo 4º en materia del derecho a la protección de la salud:

Artículo 4º [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...

No solo en la legislación interna se reconocen estos derechos, y para los efectos del caso que aquí se analiza, también se encuentran previstos en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

Artículo 3º. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo,

enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad [...]

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece lo siguiente:

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona [...]

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina lo siguiente:

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, la lucha contra ellas, y

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada de Derechos Humanos convocada por la Organización de los Estados Americanos, realizada en San José Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969, aprobada por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, según decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 1981 y vigente en México desde el 24 de marzo de 1981 y en la cual se establece: “Artículo 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

El Protocolo de San Salvador establece que para garantizar el derecho a la salud, el Estado está comprometido a adoptar —como mínimo— las siguientes medidas:

- a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que, por sus condiciones de pobreza, sean más vulnerables.

El Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres,

Inglaterra, en octubre de 1949 señala : “Deberes de los médicos hacia los enfermos, el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.”

La observación general número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas precisa el contenido normativo del derecho a la salud, e identifica los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen:

a) La *disponibilidad*: el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, así como en particular programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

b) La *accesibilidad*: se basa en cuatro principios que se complementan:

I. La *no discriminación*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

II. La *accesibilidad física*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en

especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños y jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/sida.

III. La *accesibilidad económica* (asequibilidad): los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

IV. El *acceso a la información*: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) La *aceptabilidad*: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y, a la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas;

d) La *calidad*: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA, respectivamente. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en el artículo 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señala:



### Artículo 133.

Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán Ley Suprema en toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, las leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.

Para mayor abundamiento en la explicación sobre la vigencia del derecho internacional en el sistema jurídico mexicano, es conveniente citar lo que al respecto ha considerado el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en relación con la jerarquía de las normas jurídicas en México, a través de la siguiente tesis de jurisprudencia:

#### TRATADOS INTERNACIONALES.

SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES FEDERALES Y EN UN SEGUNDO PLANO RESPECTO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL

Persistentemente en la doctrina se ha formulado la interrogante respecto a la jerarquía de normas en nuestro derecho. Existe unanimidad respecto de que la Constitución Federal es la norma fundamental y que aunque en principio la expresión "... serán la Ley Suprema de toda la Unión..." parece indicar que no sólo la Carta Magna es la suprema, la objeción es superada por el hecho de que las leyes deben emanar de la Constitución y ser aprobadas por un órgano constituido, como lo es el Congreso de la Unión y de que los tratados deben estar de acuerdo con la Ley Fundamental, lo que claramente indica que sólo la Constitución es la Ley Suprema. El problema respecto a la jerarquía de las demás normas del sistema, ha encontrado en la jurisprudencia y en la doctrina distintas soluciones, entre las que destacan: supremacía del derecho federal frente al local y misma jerarquía de los dos, en sus variantes lisa y llana, y con la existencia de "leyes constitucionales", y la de que será ley suprema la que sea calificada de constitucional. No obstante, esta Suprema Corte de Justicia considera que los tratados internacionales se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Ley Fundamental y por encima del derecho federal y el local. Esta interpretación del artículo 133 constitucional, deriva de que estos compromisos

internacionales son asumidos por el Estado mexicano en su conjunto y comprometen a todas sus autoridades frente a la comunidad internacional; por ello se explica que el Constituyente haya facultado al presidente de la República a suscribir los tratados internacionales en su calidad de jefe de Estado y, de la misma manera, el Senado interviene como representante de la voluntad de las entidades federativas y, por medio de su ratificación, obliga a sus autoridades. Otro aspecto importante para considerar esta jerarquía de los tratados, es la relativa a que en esta materia no existe limitación competencial entre la Federación y las entidades federativas, esto es, no se toma en cuenta la competencia federal o local del contenido del tratado, sino que por mandato expreso del propio artículo 133 el presidente de la República y el Senado pueden obligar al Estado mexicano en cualquier materia, independientemente de que para otros efectos ésta sea competencia de las entidades federativas.

#### PRECEDENTES

Amparo en revisión 1475/98. Sindicato Nacional de Controladores de Tránsito Aéreo. 11 de mayo de 1999. Unanimidad de diez votos. Ausente: José Vicente Aguinaco Alemán. Ponente: Humberto Román Palacios. Secretario: Antonio Espinoza Rangel. El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada el veintiocho de octubre en curso, aprobó, con el número LXXVII/1999, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a veintiocho de octubre de mil novecientos noventa y nueve. Nota: Esta tesis abandona el criterio sustentado en la tesis P. C/92, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación número 60, octava época, diciembre de 1992, página 27, de rubro: “LEYES FEDERALES Y TRATADOS INTERNACIONALES. TIENEN LA MISMA JERARQUÍA NORMATIVA.”<sup>1</sup>

En su anterior integración, este máximo tribunal había adoptado una posición distinta en el rubro que dice: “Leyes federales y tratados internacionales, tienen la misma jerarquía.”<sup>2</sup> Sin embargo, el pleno consideró oportuno abandonar tal criterio y asumir el que considera la jerarquía superior de los tratados incluso frente al derecho federal. De

---

<sup>1</sup> Localizado en la novena época y publicado en el *Semanario Judicial de la Federación* y su Gaceta, tomo X, noviembre de 1999. Tesis: P. LXXVII/99, p. 46.

<sup>2</sup> Tesis P. C/92, publicada en la Gaceta del *Semanario Judicial de la Federación*, número 60, correspondiente a diciembre de 1992, página 27.

forma aleatoria a este debate, surge la conclusión incuestionable de que los instrumentos internacionales son parte integrante del sistema jurídico mexicano y su consecuencia directa es la obligación de su aplicación.

A los fundamentos anteriores habría que agregar el análisis del artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco, que complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

Artículo 4. [...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

Los derechos humanos a la protección de la salud y a la legalidad también se encuentran garantizados en la siguiente legislación secundaria:

Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, que establece lo siguiente:

Artículo 1° La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2° El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[...]

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el 14 de mayo de 1986, menciona:

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente

responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo en la Ciudad de México en diciembre de 2001, donde se dan a conocer diferentes ordenamientos jurídicos relativos a la atención médica, como los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley Estatal de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 1986, que establece lo siguiente:

Artículo 38. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley General de Salud.

Artículo 43. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas:

- I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;
- II. El aislamiento de los enfermos por el periodo de transmisibilidad y la cuarentena de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de

gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

De forma particular en el servicio público, la obligación expresa de respetar el principio de legalidad y cumplir con la máxima diligencia se encuentra sustentada en la siguiente legislación.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, dada a conocer en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de diciembre de 1982:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público,

[...]

XXIV. Las demás que le impongan las leyes y reglamentos.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, dada a conocer en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de marzo de 2002:

Artículo 7. Será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público.

Artículo 8. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

[...]

XXIV. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

El incumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en vigor desde el 24 de diciembre de 1997:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

A partir del análisis de antecedentes y evidencias, en el presente caso se comprobó que el 13 de octubre de 2009, el [agraviado] acudió al Hospital de Primer Contacto en Colotlán para recibir atención médica, ya que presentaba tos, le dolía la garganta y el cuerpo. Ese día fue auscultado por el médico Fabián Correa Cortés, quien le diagnosticó una infección respiratoria aguda y probable influenza, para lo cual le recetó paracetamol, clorfenamina compuesta y tamiflú, además le indicó que podía regresar a su casa. Al no sentir mejoría, [agraviado] regresó al día siguiente para surtir la receta y fue auscultado ahora por la médica Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, quien agregó el medicamento ambroxol a la receta que ya le había sido expedida; también le recetó amoxicilina. No obstante lo anterior, a pesar de encontrarse ante una pandemia de influenza y de que el paciente había sido diagnosticado como probable portador de tal enfermedad, con signos y síntomas clasificados como alarmantes, no ordenaron tomar muestras para descartar la influenza, además de que no iniciaron las gestiones tendentes a canalizar al paciente a un hospital de tercer nivel de manera oportuna, con la finalidad de iniciar con un manejo y tratamiento adecuado para el padecimiento.

Aunado a ello, se considera irresponsable por parte de la médica Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, el hecho de que a pesar de la alarma existente por la propagación del virus de la influenza A H1N1 en nuestro estado, le haya ordenado al paciente que no se presentara nuevamente en el hospital antes de 72 horas, que era el tiempo en el que el tratamiento surtiría efecto, esto a pesar del deterioro en su salud y de los días que llevaba enfermo (antecedentes 1 y 7).

Todo lo anterior evidencia la falta de cumplimiento de diversas disposiciones jurídicas que integran el marco teórico de los derechos a la legalidad y la protección de la salud, entre ellas el citado artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º, 2º y 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud.



De igual forma, el médico Fabián Correa Cortés y la médica Elizabeth Rocío Sarmiento Torres no atendieron lo estipulado en el artículo 60 de la Ley Estatal de Salud, que prevé en caso de urgencias –entendiéndose como tal todo problema que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, la atención médica debe ser proporcionada al individuo con vistas a la restauración de su salud y a su protección.

Es importante destacar que la responsabilidad de los servidores públicos se acredita de forma particular con el peritaje IJCF/04359/2010/12CE/ML/13, emitido por los peritos médicos oficiales del IJCF, Alhely del Socorro Mendoza Cosío y Carlos Guillermo Ochoa Lozano, quienes señalaron que sus colegas sí incurrieron en responsabilidad médica por impericia, desplegando una práctica médica deficiente por retardo en el oportuno envío a un centro hospitalario de segundo o tercer nivel de atención, lo que supone una falta de práctica o habilidad en una ciencia, arte, tarea o profesión y una carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño en una función laboral o profesional, ya que no ordenaron de manera inmediata el traslado de [agraviado] a un centro hospitalario adecuado. En consecuencia, su diagnóstico y atención resultó tardía y culminó en su fallecimiento. Lo anterior tiene especial relevancia, ya que este documento es emitido por expertos que integran el máximo órgano en materia de peritajes y el punto de vista médico legal permite dilucidar la violación de los derechos humanos.

Los peritos en medicina adscritos al IJCF utilizaron el método científico inductivo-deductivo, y partieron de principios generales similares mediante la inducción acorde a lo descrito en la bibliografía consultada (descrita en el dictamen de referencia), y aplicaron la deducción lógica al caso en particular para llegar a la verdad histórica de los hechos investigados. Emitieron así el dictamen pericial que versó sobre si en el actuar de los facultativos que intervinieron en la atención médica del hoy finado [agraviado] existió alguna conducta anómala y concluyeron que los facultativos Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, adscritos al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, incurrieron en

impericia al no regular oportunamente al paciente a un nosocomio donde pudiera recibir la atención adecuada y probablemente sobrevivir a la enfermedad que padecía.

De esta forma, se acredita la carencia de personal médico experto para satisfacer las necesidades de la población. Al respecto, es oportuno citar el Código Internacional de Ética Médica, que hace hincapié en la obligación de preservar la vida humana, y lo estipulado en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que establece que el paciente tiene derecho a que la atención médica se la otorgue personal preparado. La citada legislación se aplica con base en los argumentos de la recepción del derecho internacional citados en el cuerpo de este apartado. De igual manera, el médico Fabián Correa Cortés y la médica Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, incumplieron con el artículo 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, ya que estos garantizan el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, lo cual, como ha quedado evidenciado, no se le garantizó.

Por otra parte, es importante señalar que los facultativos responsables Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, al rendir el informe que les fue requerido por esta Comisión, únicamente se limitaron a hacer referencia a aspectos generales de la atención que le fue brindada al hoy finado, solo aportaron datos que se pueden observar en el expediente clínico respectivo, con lo que cumplieron con la parte de narrar circunstancias de tiempo, modo y lugar; sin embargo, fueron omisos al señalar los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que les fueron atribuidos.

Aunado a lo anterior, como se desprende de las actuaciones de la queja, ninguno de los servidores públicos responsables aportó medio de convicción alguno encaminado a acreditar lo manifestado en sus informes,

ni ofrecieron pruebas con la finalidad de desvirtuar lo que señaló la parte quejosa.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la legalidad y a la protección de la salud merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia, y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

La reparación del daño comprende dos premisas fundamentales:

- 1) Todo aquel que cause un daño a otro, tiene la obligación de repararlo y;
- 2) Todo aquel que haya sido víctima o ha sufrido un daño, tiene el derecho a que se le repare.

En el presente caso se acreditan las dos premisas mencionadas, operando, por tanto, el derecho de los ofendidos —los parientes directos de la víctima— a la reparación del daño, causado por los encargados de preservar su salud, quienes no cumplieron con la normativa existente.

La Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, aprobada en su resolución 40/34 del 29 de noviembre de 1985 por la Asamblea General de la ONU, establece qué se entiende por víctimas de abuso de poder:

18. Se entenderá por “víctimas” a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones aunque no lleguen a

constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.

Es trascendente que en el citado instrumento internacional se otorga el estado de víctima y por lo tanto, el derecho a la reparación del daño, al que hubiese sufrido algún daño sin sujetar su derecho a requisitos de identificación, enjuiciamiento o condena del perpetrador.

La ONU ha definido a la víctima en su resolución 60/147 del 16 de diciembre de 2005, cuando la Asamblea General aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,<sup>3</sup> que consagran:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

### *Motivos y fundamentos que dan lugar a la reparación*

Dentro de un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no solo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es

---

<sup>3</sup> En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

garantizar el pleno desarrollo del ser humano; sino por la certeza de que tanto su persona, su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

Toda víctima de violaciones de derechos humanos debe ser atendida con base en diversos principios, que de acuerdo con la doctrina de los derechos humanos y el derecho consuetudinario internacional, incluyen, entre otros:

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU. Sobre la cuestión de la impunidad, Louis Joinet, destacado jurista, estableció como derechos elementales de cualquier víctima de abuso de poder:

*El derecho a saber.* Es la prerrogativa inalienable de la víctima a conocer la verdad sobre las violaciones de derechos humanos ocurridas;

*El derecho a la justicia.* Consiste en que se integre y resuelva, por parte de un tribunal o instancia competente, sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan a los mismos y;

*El derecho a obtener reparación.* Contiene principios sobre los procedimientos de reparación y el ámbito de aplicación de este derecho y garantías para la no repetición de las violaciones.

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, al que adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a recibir Reparación. (Conocidos como Principios van Boven- Bassiouni.) En dichos

principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

En relación con la reparación del daño, dentro del sistema americano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala:

Artículo 63.1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha puntualizado los elementos que integran el derecho a la verdad, vinculándolo con el deber ineludible del Estado de realizar una investigación seria y efectiva de los hechos que generaron las violaciones de los derechos humanos e identificar, juzgar y sancionar a los responsables.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 113, último párrafo, adicionado desde el 14 de junio de 2002, establece: “La responsabilidad del Estado, por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización, conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

Al mismo tenor, la Constitución Política del Estado de Jalisco consagra:

Artículo 90. Los servidores públicos del Estado y de los municipios serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Artículo 107 bis. La responsabilidad del Estado y de los municipios por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, causen en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

La Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003, con vigencia a partir del 1 de enero de 2004, que es reglamentaria del artículo transcrito anteriormente, regula en esencia la responsabilidad objetiva directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares.

En su artículo primero, la citada ley establece: "... tiene como objeto fijar las bases, para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufren daños, a consecuencia de una actividad administrativa irregular, por parte de las entidades públicas..."

El artículo 2º de la misma ley, en su fracción I, prevé: "... Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate."

El artículo 5º impone quiénes serán los sujetos pasivos de la responsabilidad de reparar el daño: "Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente Ley, deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran desprenderse de este ordenamiento."

Por su parte, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco dispone:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su

empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión...

Como medida de restitución para daños que resultan irreparables, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órgano interpretativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ha establecido la indemnización de los ofendidos y víctimas de una violación con el pago de una reparación que aspire a ser integral. En el presente caso, [agraviado] no puede ser resarcido totalmente (*restitutio in integrum*) en su garantía violada, como lo es el derecho a la vida. Sin embargo, ello no impide que la autoridad violadora, como representante del propio ciudadano y garante de la seguridad de los habitantes de un Estado, de manera proporcional al daño que ha provocado con el acto perpetrado por uno de sus agentes o servidores públicos, retribuya económicamente el derecho violado a los familiares directos o a quien acredite la calidad de ofendido. Asimismo, emplea los medios a su disposición para que el hecho no se repita. Dicha acción, conocida como la “garantía de no repetición”, implica previamente el reconocimiento público de la violación de un derecho.

En este caso, en virtud de que los médicos Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, adscritos al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, vulneraron los derechos humanos de legalidad y a la protección de la salud de [agraviado], por lo que la Secretaría de Salud está obligada a reparar los daños provocados, ya que sus servidores públicos no cumplieron con la debida diligencia su deber de proteger y garantizar los derechos de los pacientes, los cuales, como ya se acreditó, fueron afectados en perjuicio del agraviado.



La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y otros organismos internacionales,<sup>4</sup> debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse el daño en sentido amplio.
2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.
3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo, evaluada en este caso de acuerdo con la tarifa establecida por la legislación aplicable para el caso de la pérdida de una vida humana.
4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro podemos identificar específicamente, los siguientes aspectos:

---

<sup>4</sup> Algunos de ellos han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas. Del análisis de dichos conceptos de responsabilidad podemos citar los siguientes: Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal/Centro de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed. México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, *El principio de la reparación del daño ambiental, en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano*, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral*. Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se ve reflejada en los sentimientos de impotencia y de susceptibilidad que tienen los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida*. Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal.
- *Daño social*. Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, debido a que la muerte de una persona en la que tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, alguna autoridad o servidor público, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación, impacta en la sociedad y representa un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por el cumplimiento de una función pública fundamental.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras, las siguientes medidas para restituir a los ofendidos en el ejercicio de sus derechos:

- Gastos y costas. Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.

- Medidas de satisfacción y garantía de no repetición. Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.
- Medidas preventivas. Medidas tomadas como respuesta a un incidente, para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.
- Determinación y reconocimiento de responsabilidad. El objetivo es que exista la aceptación del Estado de la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

Para que un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, cumpla con el fin de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de los ciudadanos, es preciso que sus autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los agentes a su cargo.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 68, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión emite las siguientes:

## CONCLUSIONES

Los médicos Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, adscritos al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, violaron los derechos humanos a la legalidad y a la protección de la salud del [agraviado], por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

## Recomendaciones

Al secretario de Salud del estado de Jalisco, doctor Alfonso Petersen Farah:

Primera. Realice las acciones necesarias a efecto de que la dependencia que representa pague a favor de los deudos de [agraviado] la reparación de los daños y perjuicios que ocasionó la actuación irregular de los servidores públicos adscritos a la Secretaría a su cargo. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de reconocimiento y verdadera preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por servidores públicos, de conformidad con las leyes e instrumentos internacionales invocados en la presente Recomendación.

Segunda. Gire instrucciones al personal especializado de la dependencia a su cargo para que los deudos de [agraviado] reciban atención médica y psicológica durante el tiempo que sea necesario, a fin de que superen el grado de afectación emocional que aún puedan estar padeciendo por los hechos materia de la presente queja o, en su caso, que la propia dependencia solvante los servicios de un profesional particular.

Tercera. Gire instrucciones al personal de la administración a su cargo que tenga las atribuciones legales suficientes para que inicie, tramite y concluya procedimiento administrativo en contra de los médicos Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres, adscritos al Hospital de Primer Contacto en Colotlán, en el que se tomen en cuenta las consideraciones y fundamentos expuestos en el cuerpo de la presente Recomendación. Se hace hincapié en que durante la sustanciación del procedimiento se les debe de garantizar el derecho de audiencia y defensa.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver en torno a la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad,

pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que estas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Ordene que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo de los médicos Fabián Correa Cortés y Elizabeth Rocío Sarmiento Torres. Ello, como antecedente de que violaron derechos humanos en los términos de esta Recomendación.

Quinta. Ordene a quien corresponda, un análisis integral de las condiciones que actualmente guarda el Hospital de Primer Contacto en Colotlán, para dotarlo del equipo y personal médico necesario, con el fin de proporcionar una atención de calidad y calidez en todas las áreas y que los servicios se encuentren cubiertos con médicos especialistas en todos los turnos. Lo anterior, con la participación de todos los sectores involucrados en la prestación del servicio como son: médicos, enfermeras, camilleros, usuarios y personal administrativo y de intendencia.

Sexta. Realice las gestiones necesarias ante las autoridades correspondientes para que le sea asignado al Hospital de Primer Contacto en Colotlán una partida presupuestaria que cubra las necesidades que requiere para su correcto funcionamiento, y se brinde calidad en la asistencia médica y atención sanitaria de manera eficiente y oportuna, a fin de garantizar el derecho humano a la protección de la salud que la sociedad demanda.

Las anteriores recomendaciones son públicas y serán difundidas de inmediato por los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la CEDHJ, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación, que tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen a este organismo si fue aceptada o no;

en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los siguientes quince días hábiles a la fecha de aceptación.

A t e n t a m e n t e

Maestro Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente